Институт за онкологију и радиологију Србије
Пастерова 14, Београд, Србија
+381 11 2067 100
iors@ncrc.ac.rs www.ncrc.ac.rs

ПРОЦЕДУРА ЗА ХИТНО ЗБРИЊАВАЊЕ АНАФИЛАКТИЧКЕ РЕАКЦИЈЕ

Ознака процедуре	**II.ХИР.37**
Верзија	02
Датум усвајања	15.12.2023.
Аутори процедуре	Асс. др сци. Мед. Ана Цветковић ВМС Ана Марковић
Носилац процедуре	Проф. др Иван Марковић
Процедуру одобрио	Доц. др Милан Жегарац

1. ДЕФИНИЦИЈЕ И СКРАЋЕНИЦЕ

Анафилакса је тешка, животно угрожавајућа, генерализована или системска хиперсензитивна реакција.

ИОРС= Институту за онкологију и радиологију Србије

КОХ=Клиника за онколошку хиорургију

ОА=Одељење анестезије

ОХИЛ=Одсек хируршког интензивног лечења

МС/МТ= Медицинска сестра/медицински техничар

АР=Анафилактичка реакција

Хелиант=Информациони систем

КПР=Кардиопулмонална реанимација

2. ПРЕДМЕТ

Ова процедура одређује активности, носиоце активности и документацију за правилно збрињавање настале анафилактичке реакције у целом Институту за онкологију и радиологију Србије (ИОРС)

3. ПОДРУЧЈЕ ПРИМЕНЕ

Процедуром је обухваћен рад лекара и МС/МТ на свим одељењима, службама, амбулантама, интензивним негама ИОРС-а

4. ОДГОВОРНОСТИ:

- Лекари на свим одељењима, службама, амбулантама, интензивним негама ИОРС-а
- Медицинске сетре-техничари на свим одељењима, службама, амбулантама, интензивним негама ИОРС-а

5. ОПИС ПРОЦЕДУРЕ

Анафилакса је тешка, животно угрожавајућа, генерализована или системска хиперсензитивна реакција.

Одликује се брзим развојем животно угрожавајућих проблема дисајног пута и/или проблема са дисањем и/или хемодинамских обично повезаних са променама на кожи и слузокожама.

Мере збрињавања подразумевају да лекар и МС/МТ започну мере реанимације и позову анестезиолога у циљу даљег лечења и прћења пацијента.

У процедури је описан начин препознавања анафилактичне реакције, дијагноза, диференција дијагноза, специфичности лечења, лекови који се користе, алгоритам анафилактичне реакције.

5.1.Препознавање анафилактичке реакције

Дијагноза анафилактичне реакције се лакше поставља, уколико се пацијент након изложености тригеру (алергену) убрзо разболи (обично неколико минута након излагања) са брзом прогресијом кожних промена и развојем по живот опасних проблема дисајног пута и/или хемодинамском настабилношћу. Реакција је обично брза и неочекивана:

- Пацијент почиње да се осећа и изледа лоше (вроглавица, свраб, недостатак ваздуха, гушење, црвенило на кожи)
- Већина реакција се јављају након неколико минута. Ретко, реакција може настати спорије
- Време појаве анафилактичне реакције зависи од типа окидача. Интравенски окидач ће изазвати бржи почетак него убод, док убодом унет тригер(окидач) има тенденцију да брже изазове реакцију него орално унет тригер.

5.2.АНАФИЛАКСА СЕ ДИЈАГНОСТИКУЈЕ КАДА СУ СЛЕДЕЋА 3 КРИТЕРИЈУМА

ИСПУЊЕНА:

- **Нагли почетак и брзо напредовање симптома**
- **Проблеми опасни по живот везани за дисајни пут и/или дисање и/или циркулацију**
- **Промене на кожи и/или слузокожи (црврнило, уртикарија, ангиоедем)**

Дијагнозу поставља лекар и одмах започиње са мерама реанимацијa, позива помоћ других лекара и сестара/техничара као и анестезиолога и анестетичара.

5.2.1 ОПАСНИ ПО ЖИВОТ ДИСАЈНИ И/ИЛИ РЕСПИРАТОРНИ И/ИЛИ ЦИРКУЛАТОРНИ ПРОБЛЕМИ (Аирway, Бреатхинг, Цирцулатион проблем)

Пацијенти могу да имају или А или Б или Ц проблем или било коју комбинацију. Употребити АБЦДЕ (Аирway, Бреатхинг, Цирцулатион, Дисабилиту проблемс, Еxпоситион) приступ ради препознавања. Ове мере започиње медицинско особље и позива анестезиолога и анестетичара ради спровођења прожирених реанимационих мера.

А .Проблеми дисајног пута:

- Отицање дисајног пута, нпр. отицање грла и језика (фарингеални/ларингеални едем).
- Пацијент има потешкоће дисања и гутања и има осећај да се грло затвара.
- Промукао глас
- Стридор- (пискав инспираторни звук настао опструкцијом горњих дисајних путева)

Б .Проблеми са дисањем:

- Кратак дах – повећање респираторне фреквенце
- Крклjање
- Пацијент постаје уморан
- Конфузија због хипоксије
- Цијаноза (појава модре боје козе) – ово је обично касни знак
- Респираторни аррест (престанак дисања)

Постоје низ презентација анафилаксе, преко анафилаксе са асматичним карактеристикама, до чистог акутног асматичног напада без других карактеристика анафилаксе. Анафилакса се може појавити као примарни респираторни аррест.

Ц . Циркулаторни проблеми:

- Знаци шока- бледило и лепљива кожа
- Повећан пулс(тахикардија)

- Низак крвни притисак (хипотензија)- осећај малаксалости (вртоглавица), колапс
- Смањење нивоа свести или губитак свести
- Анафилакса може изазвати исхемију миокарда и ЕКГ промене чак и код особа са
- нормалним коронарним артеријама.
- Срчани застој (Кардиак арест)

Циркулаторни проблеми (често се помиње као анафилактични шок) могу бити изазвани директно миокардном депресијом, вазодилатацијом и губитком течности из циркулације. Брадикардија је обично касни знак, често претходи срчаном застоју.

Циркулаторни ефекти не одговарају, или одговарају само пролазно на једноставне реанимационе мере као што су постављање пацијента у лежећи положаји подизање ногу. Стање пацијента са анафилаксом се може погоршати уколико остане у седећем и стајаћем положају.

5.3.Опрема и лекови на располагању

- Опрема и лекови који се користе у лечењу анафилаксе морају бити предходно проверени и доступни и увек спремни у клиничким условима.
- Особље мора знати руковати опремом и лековима.
- Сви пацијенти са анафилактицком реакцијом морају се што пре поставити на монитор(било у току транспортаи или у хитној помоћи).
- Минимални мониторинг укључује пулсну оксиметрију, неинвазивно мерење

5.4.Мере прве помоћи

Ако пацијент има анафилактичну реакцију у било којој ситуацији треба предузети следеће кораке као минимум третмана:

- препознати симптоме анафилаксе
- одмах на почетку позвати помоћ
- ставити кисеоничку маску
- почетна процена и лечење према АБЦД поступку
- терапија Адреналином ако је индиковано

5.4.1.Позиција пацијента, поставља сестра/техничар

Пацијента треба поставити у комфоран положај. Треба узети у обзир следеће факторе:

- Пацијенти са проблемима дисајног пута и отежаним дисањем могу радије да седе ако
- им то олакшава дисање
- Постављање пацијента у лежећи положај са или без елевације ногу може бити од помоћи за пацијента са ниским крвним притиском (циркулаторни проблем). Ако се пацијент осећа малаксало не задржавати га у седећем или стојећем положају, јер то може да изазове срчани застој.
- Пацијента који има своје дисање или је без свести поставити на бок (положај за опоравак)
- Труднице треба да леже на левој страни како би се спречила компресија на в. Каву.

5.4.2. Уклонити тригер (алерген) ако је могуће:

Уклањање узрока анафилактичне реакције није увек могуће.

- Зауставити давање лекова који су суспектни узрочници анафилактичне реакције (нпр.
- зауставити и.в. инфузију колоида или антибиотика)
- Уклонити жаоку након убода пчеле. Рано уклањање жаоке је важније од мера за опоравак
- Након анафилаксе изазване храном, није препоручљиво изазвати повраћање
- Не каснити са мерама лечења иако није могуће уклонити узрок

5.5 Кардиореспираторни арест након анафилактичне реакције

Одмах започети кардиопулмоналну реанимацију(КПР) пратећи актуелне протоколе. Мере КПР започињу присутни у виду основних или проширених мера, позивају тим са ОА у помоћ. Користити дозе адреналина које су препоручене у тим протоколима. И.М. давање адреналина није препоручено након срчаног застоја. Лекар индикује терапијске мере и углавном интубира, вентилира где је неопходно, а остали извршавају налоге лекара у току реанимације.

АНАФИЛАКТИЧКА РЕАКЦИЈА

ДИСАЈНИ ПУТ, ДИСАЊЕ, ХЕМОДИНАМИКА, НЕУРОЛОШКИ СТАТУС, ПРЕГЛЕД

Дијагноза- тражити:

- Акутно настала болест
- По живот опасни проблеми са дис.путем и/или дисања и/или хемодинамике
- И често кожне промене

Позвати помоћ

- Положити пацијента
- Подићи му ноге

Адреналин

Када су вештина и опрема доступни:

- Ослободити дис.пут
- Висок проток 02
- и.в. надокнада течности
- Хлорфенамин или Синопен (антихистаминик)
- Хидрокортизон

Моноторинг:

-пулсна оксиметрија

-ЕКГ

-неинвазивни Т:А.

1) **Животно угрожавајући проблем:**

Дисајни пут: отицање, промуклост, бледило

Дисање: убрзано дисање, тешко дисање, умор, цијаноза, СпО2<92%, конфузија

Циркулација: бледило, лепљивост коже, низак крвни притисак, поспаност/кома

2) Адреналин: (дати и.м. осим ако имате искуства са и.в. давањем адреналина)

и.м. дозе 1:1000 Адреналина (понављати након 5мин ако нема опоравка)

- Одрасли: 500 микрограма (0,5 мл)
- Деца преко 12 год 500 микрограма (0,5 мл)
- Деца 6-12 год 300 микрограма (0,3 мл)
- Деца испод 6 год 150 микрограма (0,15 мл)

Адреналин и.в. може давати само искусни специјалиста!!!

Титрирати> одрасли 50 микрограма, деца 1 микрограм/кг

3) И.В. надоканада течности:

Одрасли: 500-1000 мл

Деца: кристалоиди 20 мл/кг

Стопирати инфузију и.в. колоида ако постоји могућност да су узрок анафилаксе

4) Хлорфенамин (антихистаминик)		**Синопен 20мг**
(и.м. или **споро** и.в.)		
Одрасли или деца преко 12 год	10 мг	10-20мг (3х за 24х)
Деца 6-12 год	5 мг	
Деца од 6 месеци-6 год	2,5 мг	
Деца мања од 6 месеци	250 мцг/кг	

5) Хидрокортизон (и.м. или **споро** и.в.)

Одрасли или деца преко 12 год	200 мг
Деца 6-12 год	100 мг
Деца од 6 месеци- 6 год	50 мг
Деца мања од 6 месеци	25 мг

Напомена: У Србији је једини регистровани антихистаминик за парентерално давање Синопен амп. 20 мг

5.5.2.**Интравенски (ИВ) адреналин може дати само искусан лекар специјалиста! (нпр.анаестезиолог, лекар специјалиста ургентне медицине или лекари специјалисти у јединици интензивног лечења)!**

Код пацијената код којих је у току анафилактичне реакције очувана циркулација, ИВ давање адреналина може проузроковати по живот опасну хипертензију, тахикардију, аритмију и исхемију миокарда.

5.5.3. Након интервенције пацијент се поставља на интензивно лечење и врши континуирани мониторинг.

5.6.Евиденција:

-Писана

-Електронска

5.6.1.Писана:

- Декурзуси
- Терапијске листе
- Карта анестезије
- Амбулантни извештаји

5.6.2.Електронска:

- Хелиант, раздужени лекови и опрема